

“EL CORAZÓN DEL CAMBIO”: ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO EN GUATEMALA

PATRICIA POPPE*

Johns Hopkins Center for Communication Programs

Recibido: 3 de septiembre del 2025 / Aceptado: 13 de octubre del 2025

doi: <https://doi.org/10.26439/comunica360.2025.n3.8453>

RESUMEN. La iniciativa “El corazón del cambio” implementada en Guatemala por la Universidad Johns Hopkins (Facultad de Salud Pública, Centro de Programas de Comunicación) durante dos periodos entre el 2015 y el 2024, con el apoyo de USAID, tuvo como objetivo mejorar la salud materno-infantil, la nutrición del recién nacido, la higiene y el saneamiento del hogar en la región del Altiplano, donde la población indígena se encuentra mayormente concentrada. El programa abordó indicadores críticos de salud, nutrición e higiene a través de estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamiento diseñadas especialmente para actores clave con reconocida influencia, como madres, abuelas, padres, líderes comunitarios, figuras religiosas y medios de comunicación. El programa se centró en elevar la adopción de comportamientos clave, promover la igualdad de género e involucrar a la comunidad para apoyar cambios normativos y culturales. La investigación destacó la importancia de abordar las creencias y normas existentes dentro de las familias y la comunidad. Las intervenciones clave incluyeron visitas domiciliarias por parte de facilitadoras comunitarias, grupos de apoyo para mujeres, grupos de discusión entre hombres, la participación de líderes religiosos y la utilización de la radio y la tecnología móvil para difundir información. El programa fomentó la colaboración entre estos grupos para apoyar a madres jóvenes y sus bebés. El monitoreo y la evaluación mostraron mejoras significativas en la diversidad dietética, el consumo de proteínas entre los niños y una mayor participación en las actividades de monitoreo del crecimiento. Estos esfuerzos demuestran el impacto de abordar las creencias culturales e involucrar a múltiples actores comunitarios en la promoción de la salud y el bienestar.

PALABRAS CLAVE: comunicación social / salud materno-infantil / normas culturales / cambio de comportamiento / comunidad

* Magíster en Comunicación y Desarrollo por la Annenberg School of Communication and Journalism de la Universidad del Sur de California. Magíster en Psicología Social por la misma casa de estudios. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9452-577X>. Correo electrónico: patriciapoppe32@gmail.com

"EL CORAZÓN DEL CAMBIO": COMMUNICATION FOR SOCIAL AND BEHAVIOR CHANGE STRATEGY IN GUATEMALA

ABSTRACT. The "El corazón del cambio" initiative implemented in Guatemala in two phases between 2015 and 2024 by The Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, with the support of USAID, aimed to improve maternal and child health, newborn nutrition, and household hygiene and sanitation in the Highlands region, where the indigenous population is largely concentrated. The program addressed critical health, nutrition, and hygiene indicators through social and behavior change communication strategies specifically designed for key influencers, including mothers, grandmothers, fathers, community leaders, religious figures, and the media. The program focused on promoting key behaviors, advancing gender equality, and engaging the community. The research highlighted the importance of addressing existing beliefs and norms within families and communities. Key interventions included home visits by community facilitators, women's support groups, men's discussion groups, the participation of religious leaders, and the use of radio and mobile technology to disseminate information. The program encouraged collaboration among these groups to support young mothers and their babies. Monitoring and evaluation showed significant improvements in dietary diversity, protein intake among children, and greater participation in growth monitoring activities. These efforts demonstrate the impact of addressing cultural beliefs and engaging multiple community actors in promoting health and well-being.

KEYWORDS: social communication / maternal and child health / cultural norms / behaviour change / community

"EL CORAZÓN DEL CAMBIO": ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO NA GUATEMALA

RESUMO. A iniciativa "El corazón del cambio" na Guatemala, implementada em dois períodos entre 2015 e 2024 pela Universidade Johns Hopkins, Escola de Saúde Pública Bloomberg, Centro de Programas de Comunicação, com o apoio da USAID, teve como objetivo melhorar a saúde materno-infantil, a nutrição do recém-nascido e a higiene e o saneamento doméstico na região do Altiplano, onde a população indígena está majoritariamente concentrada. O programa abordou indicadores críticos de saúde, nutrição e higiene por meio de estratégias de comunicação para a mudança social e de comportamento, especialmente voltadas a influenciadores-chave, incluindo mães, avós, pais, líderes comunitários, figuras religiosas e meios de comunicação. O foco do programa foi promover comportamentos-chave, fomentar a igualdade de gênero e envolver a comunidade. A pesquisa destacou a importância de abordar as crenças e normas existentes

dentro das famílias e comunidades. As principais intervenções incluíram visitas domiciliares realizadas por facilitadoras comunitárias, grupos de apoio para mulheres, grupos de discussão entre homens, participação de líderes religiosos e o uso do rádio e da tecnologia móvel para difundir informações. O programa incentivou a colaboração entre esses grupos para apoiar mães jovens e seus bebês. O monitoramento e a avaliação mostraram melhorias significativas na diversidade alimentar, no consumo de proteínas entre as crianças e na maior participação em atividades de acompanhamento do crescimento. Esses esforços demonstram o impacto de abordar crenças culturais e envolver múltiplos atores comunitários na promoção da saúde e do bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação social / saúde materno-infantil / normas culturais / mudança de comportamento / comunidade

Durante los periodos 2015-2017 y 2021-2024, el Johns Hopkins Center for Communication Programs (JHCCP) de la Bloomberg School of Public Health de la misma casa de estudios, con el apoyo financiero de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID), llevaron adelante un programa de comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSC) en el Altiplano occidental de Guatemala, donde la población indígena se encuentra mayormente concentrada y cuyos indicadores de salud materna e infantil, nutrición, saneamiento e higiene presentan mayor gravedad (véase la Tabla 1).

Tabla 1

Guatemala: indicadores materno-infantiles a nivel nacional

Mortalidad materna	23 % de incremento en el 2021 (respecto del 2020).
Atención prenatal	79 % de las mujeres fallecidas recibieron al menos una atención prenatal; 28 % no recibió ninguna.
Mortalidad infantil	55,5 % de reducción desde el 2002 (17,27 de cada 1000 nacidos vivos en el 2021).
Bajo peso al nacer	12,3 % de los nacimientos en el 2021.
Lactancia materna exclusiva	53,2 % en menores de seis meses (dato del 2015).
Indicadores de agua, saneamiento e higiene	
Acceso en escuelas	30 % de las escuelas no tienen acceso a agua potable.
Cobertura nacional	65 % de la población usa servicios de saneamiento básico. 89 % tiene acceso a agua potable gestionada de forma segura. 60 % cuenta con instalaciones básicas para lavado de manos.
Indicadores de nutrición	
Desnutrición crónica	46,5 % en menores de cinco años (Guatemala ocupa el primer lugar en América Latina)
Anemia infantil	71,2 % en niños de seis a ocho meses
Sobrepeso y obesidad	52 % de mujeres en edad reproductiva
Inseguridad alimentaria	26 % de los hogares en el 2023 (23 % moderada, 3 % severa)

Nota. Los datos proceden de *WASH escuelas saludables*, por Helvetas Guatemala, s. f. (<https://www.helvetas.org/es/guatemala/quienes-somos/Nuestros%20Proyectos/WASH-ESCUELAS-SALUDABLES>); de *Situación de mortalidad materna en Guatemala. Años 2020 y 2021*, por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023 (https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2023_informe_situacion_de_la_mm_2020-2021.pdf); de *Guía básica para la construcción de indicadores orientada al sector público*, por Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2022 (<https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/03/Gui%C3%A1-para-la-construccio%C3%A9n-de-indicadores.pdf>); y de *Situación desnutrición Guatemala*, por M. E. de León, s. f., Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República (https://www.unicef.org/executiveboard/media/7871/file/2021_SRS-Item_6-CPD-Guatemala-Presentation-ES-2021.09.08.pdf).

El programa fue diseñado para elevar la práctica de comportamientos prioritarios en la alimentación del recién nacido, la salud de los niños y de las madres, la planificación familiar, la higiene y el saneamiento, de tal forma que se promueva un entorno de igualdad de género. El programa partió de una vasta revisión bibliográfica (Figuerola et al., 2016) acerca de las prácticas arriba mencionadas y, sobre la base de los vacíos encontrados, desarrolló una investigación cualitativa sobre percepciones, prácticas, aspiraciones y dinámica de la familia alrededor de la higiene, el saneamiento y la nutrición del bebé (Saenz de Tejada & Figuerola, 2017). Complementaron este esfuerzo diagnósticos rápidos sobre la presencia del discurso de salud entre líderes religiosos, así como la penetración de medios masivos, tecnología móvil y redes sociales entre la población del Altiplano.

Los estudios realizados resaltaron la existencia de un cuerpo de saberes, creencias, hábitos y normas de género entre diversos actores —sean estos originadas en el seno de la familia o a nivel comunitario—, los cuales sustentaban prácticas de salud, nutrición, higiene y uso de agua, muchas de ellas riesgosas para la salud del bebé y de la madre. Este sistema de valores y creencias se reproduce principalmente en el seno del hogar bajo el protagonismo de la abuela y, en muchos de los casos, se encuentra también legitimado a nivel de normas sociales y culturales de la propia comunidad. Las implicaciones de esta información nos llevaron a destacar la necesidad de desarrollar una estrategia de CCSC que debería incidir sobre el entorno normativo —el cual mostraba ya rupturas y, a la vez, apertura para una discusión abierta y propositiva hacia el cambio—.

Se requería, entonces, de un abordaje que permitiera enmarcar los conocimientos promovidos y las prácticas deseables, no solo en un contexto de pensamiento crítico y negociación de saberes, sino que apelara también a las aspiraciones familiares, que incidiera y encontrara entre los tomadores de decisión, según los niveles de influencia (hogar, comunidad, medios), sinergias y puentes culturales en vez de luchar contra ellas, y que enfatizara en el porqué de los cambios y los beneficios percibidos por la propia población. Igualmente, el programa centró sus intervenciones en revertir normas sociales que perpetuaban inequidades de género, y lo hizo a través de la promoción del empoderamiento de la mujer, la prevención de la violencia de género y el involucramiento del hombre en el quehacer de la salud y la familia.

De otro lado, el programa de CCSC planteó capitalizar las oportunidades que se encontraban en plena ebullición. Una de las más importantes fue la presencia de líderes religiosos e indígenas, redes de la sociedad civil y facilitadores comunitarios, quienes gozaban de alta credibilidad y respeto frente a la comunidad, cuyo interés era ver la transformación y prosperidad en sus aldeas y el bienestar de las familias. Estos actores sociales ejemplificaban ser semillas del cambio, pues sus estilos de vida, prácticas y aspiraciones servían de modelo viviente para la comunidad, lo que representaba un potencial inmenso para inspirar y guiar a muchos a replantear y acomodar tradiciones y conductas.

Otro fenómeno encontrado en gestación fue el referido al cambio generacional en las expectativas, aspiraciones de vida y relaciones familiares. Para la generación de las abuelas, la vida estuvo llena de privaciones y desinformación, violencia y escasez de afecto, pobreza extrema y ausencia de servicios básicos. Para los hijos de estas, la nueva generación emerge con una actitud más positiva hacia las posibilidades que ofrece la vida; se percibe que las condiciones materiales son menos precarias y hay mejoras materiales y estructurales, como el acceso a carreteras y transporte público; la disponibilidad de alimentos, oferta educativa y puestos de salud; la participación en el mercado de exportación y del café, la exposición a centros de mediación y educación no formal, entre otros.

Esta realidad se atreve a abrir oportunidades en un contexto aún imperfecto, en el que se puede ganar "algo más", lo cual ha llevado a la ampliación del espacio de lo posible (Fischer, 2014; Fischer & Victor, 2014), el cual se limitaba en el pasado a una vida reducida a la agricultura de supervivencia y a ingresos marginales. En la misma línea, la relación de pareja empezaba a evolucionar hacia la horizontalidad, a la valoración del afecto de pareja y hacia los hijos, a una mayor autonomía respecto de la influencia de los mayores en la familia y a cultivar aspiraciones que apuntaban a aplazar el matrimonio hasta que se tenga algún capital acumulado, para forjar el futuro que se desea y soñar con que sus hijos puedan tener una profesión.

1. VISIÓN ESTRATÉGICA PARA DETONAR EL CAMBIO: "EL CORAZÓN DEL CAMBIO"

La joven madre era el centro —y a veces el único sujeto— de muchos de los esfuerzos en el país, tanto de parte del sector público como de la cooperación técnica internacional. Definitivamente, su nivel de conocimiento sobre las prácticas de salud y nutrición se había incrementado. Sin embargo, se observaba una brecha entre el conocimiento y la puesta en práctica de conductas relacionadas a la ventana de los mil días¹ —lactancia exclusiva, alimentación complementaria, higiene y saneamiento y conductas sensibles a la nutrición—. Todo parecía indicar que se necesitaba algo más que tan solo apostar a la joven madre como agente de cambio para negociar saberes y creencias que ponían en riesgo la salud del bebé. La estrategia propuso, entonces, ir a contracorriente y dejar de pensar en una comunicación dirigida hacia el individuo. Propuso, en cambio, centrarse en grupos de influencia y tomadores de decisión que serían capaces de desencadenar e inspirar el cambio, legitimar nuevas normas y capitalizar las tendencias de cambio

¹ La iniciativa global de la ventana de oportunidad de los mil días (<https://thousanddays.org/>) se basa en investigaciones que han demostrado que la desnutrición y otros problemas de salud durante este periodo pueden tener efectos duraderos en la salud y el desarrollo del niño.

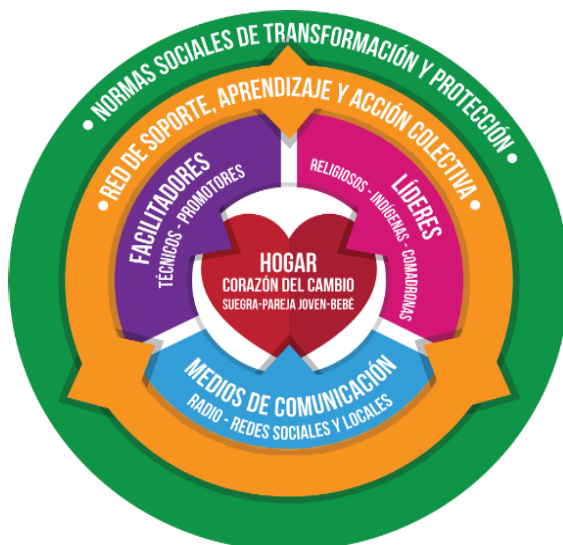
generacional existentes como una oportunidad para enmarcar el diálogo, las aspiraciones y el quehacer comunicacional. La estrategia planteó cuatro niveles de acción:

1. Transformar el hogar en el corazón del cambio, donde la familia —en especial, la suegra y abuela, y el marido de la madre joven— jugase un rol de apoyo y protección a la madre y al bebé.
2. Empoderar y elevar la visibilidad de la facilitadora comunitaria para que se amplifique su influencia y se solidifiquen las tendencias de bienestar a nivel del hogar y la comunidad, lo que demostraría que el cambio sí es posible y que sí lleva a la prosperidad.
3. Involucrar y comprometer a los líderes comunitarios —líderes religiosos, autoridades indígenas y comunitarias, comadronas y redes de sociedad civil— a tomar un rol protagónico en el apoyo activo a la joven madre, a su bebé y al hogar donde viven, lo cual ayudaría a legitimar el cambio.
4. Asegurar la participación y alianza con los medios de comunicación y las redes sociales mediante la negociación de espacios, lo cual permitiría visibilizar el cambio local y a sus protagonistas —abuelas y líderes comunitarios—, y legitimaría una agenda de desarrollo, oportunidades y bienestar familiar.

La estrategia planteó la armonización y unificación del esfuerzo de estos cuatro niveles a través de la conformación de una red de soporte, aprendizaje y acción alrededor de la pareja joven y su bebé. El propósito fue el de movilizar a estos grupos de influencia, inicialmente en una posición marginal, al centro del diálogo sobre la agenda de salud, de simple observadores a voceros y defensores de prácticas saludables y sensibles a la nutrición y actividades de generación de ingresos. A su vez, se esperaba que esta participación y liderazgo colectivos podrían legitimar paulatinamente nuevas normas sociales de transformación y protección, y aglutinar a la comunidad en torno al bienestar de la joven madre y el bebé (véase la Figura 1).

Figura 1

"El corazón del cambio" y sus cuatro niveles de acción



2. ACTIVIDADES MULTINIVEL EN CADA ESFERA DE "EL CORAZÓN DEL CAMBIO"

2.1. El hogar como el centro y la fuerza del cambio

El primer punto de entrada para impulsar el apoyo a la madre joven y a su bebé se encuentra dentro de la dinámica del hogar. Por sí sola, la madre no puede alcanzar plenamente el bienestar de sus hijos, pero, si los miembros de la familia se unieran, dialogaran y actuaran articuladamente, la familia podría identificar objetivos comunes para alcanzar el bienestar pleno en el hogar. Así, la estrategia CCSC dio prioridad a la persona con mayor poder dentro de la familia, la abuela, ya que ejerce una gran influencia en la toma de decisiones, lo que incluye las decisiones sobre en qué, cómo y dónde se gasta el ingreso de la familia —específicamente, qué alimentos se compran—. Como madre de muchos hijos y nietos, se percibe que la abuela tiene años de experiencia acumulada y opiniones sobre qué y cómo alimentar a los niños. Si no se la incluyese como partícipe en la discusión sobre el valor de las nuevas prácticas promovidas, sería poco probable que la situación cambie dentro del hogar. Resultados de la investigación cualitativa antes mencionada informaron sobre el sentido de oportunidad que la abuela observa para que sus nietos sean prósperos en el futuro, mucho más de lo que fueron ellas (Saenz de Tejada & Figueroa, 2017). A medida que los nietos se desarrollan, esto ofrece un motivo de alegría, orgullo y estatus frente a la familia y la comunidad.

Otro importante personaje dentro del hogar es la pareja joven de la madre, el hombre. Mientras que la abuela mantiene las costumbres, las prácticas y las preferencias de estilo de vida, la pareja joven —padre y madre— miran hacia su propio futuro y la de sus hijos. La pareja centra sus aspiraciones en ofrecer mejores oportunidades para sus hijos y también para ellos (Saenz de Tejada & Figueroa, 2017) a través de nuevas propuestas que complementen a las tradiciones con las que ellos crecieron. Las parejas jóvenes se encuentran en un momento crucial y decisivo en sus vidas, etapa en la que, como nuevos padres, sus decisiones sobre prácticas de salud y nutrición son fundamentales para el futuro y el bienestar de su familia. No son muchos los hombres que se han visto expuestos a temas de salud, equidad de género o desarrollo comunitario; no por desinterés de su parte, sino por la ausencia de estos temas en los programas de salud y desarrollo existentes. Sin embargo, muchos de los hombres están expuestos hoy en día a nuevas ideas a través de las plataformas de tecnología móvil y redes sociales (Ramírez et al., 2016), cuya penetración en el Altiplano se extiende a un ritmo aceleradísimo. Las nuevas tecnologías son parte del tejido social de sus vidas; el uso de celulares, el acceso a internet y a plataformas digitales para comunicarse entre sí y con sus parientes en el extranjero, realizar negocios o acceder a información, es hoy en día parte de su cotidianidad. El acceso a estas nuevas tecnologías acelera la exposición a nuevas ideas que podrían sentar las bases para el cambio. Se sabe que llegar al padre joven cara a cara resulta en ocasiones difícil, pues muchos de ellos se encuentran fuera de casa, sea en busca de trabajo, empleados en la cosecha del café o en ciudades alejadas a las que migran por largos periodos. La telefonía, a la que tienen acceso prácticamente universal todos los hombres, se convierte en un excelente vehículo para llegar a ellos donde quiera que estén.

Actividades de comunicación organizadas a nivel del hogar y la familia

- a. **La visita domiciliaria.** Esta fue una de las actividades centrales de la estrategia de CCSC. Aseguraba que una facilitadora comunitaria se acercase mensualmente al hogar de la madre durante las etapas de embarazo, posparto y hasta que el bebé alcanzase los dos años de edad. La facilitadora comunitaria estaba debidamente entrenada en los temas centrales a ser socializados: cuidados y alimentación durante el embarazo, lactancia materna, alimentación complementaria, agua, higiene y saneamiento, espaciamiento de los embarazos y entorno limpio, saludable y cariñoso (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025). Siendo miembro de la comunidad donde trabaja, la facilitadora comunitaria se encontraba plenamente familiarizada con las dinámicas del hogar, las preferencias de las familias en cuanto a prácticas de salud y cuándo estas necesitaban de más diálogo y negociación. Es importante destacar que la facilitadora contó con

una herramienta de comunicación que elevó su credibilidad y autoridad en los temas de salud promovidos. Se propuso incursionar en los avances de la tecnología digital, para lo cual se desarrolló Juntos Prosperamos, una aplicación para *tablet* que contenía información clave sobre los temas prioritarios de salud referidos más arriba, presentados de manera amigable y multimedia, con ejercicios interactivos y actividades a realizarse durante la visita domiciliaria, lo cual aseguraba una buena comprensión y aceptación. Cabe resaltar que la *tablet* fue también un componente fundamental del sistema de registro y monitoreo de las actividades de campo: el registro de familias, la frecuencia de las visitas domiciliarias, el perfil de la participante, la composición y características del hogar, y los hábitos de comunicación. El uso de la *tablet* facilitó el acceso a datos y permitió al proyecto tener al día los avances y el alcance las actividades de campo (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025).

- b. **"Entre nosotras": círculos de apoyo entre mujeres.** Los círculos de apoyo reunieron a mujeres en microgrupos a nivel de cada comunidad, según su situación, ya sea de embarazadas, madres lactantes o madres con hijos pequeños. Este abordaje buscó particularizar y profundizar los comportamientos y mensajes relevantes al ciclo en el cual cada madre se encontraba. De esta manera, el intercambio de experiencias, el diálogo y el reforzamiento para la adopción de nuevos saberes o conductas en cada grupo se hacía más relevante por su aplicabilidad inmediata. En otras palabras, en una comunidad podían existir hasta tres grupos de mujeres, dos o tan solo uno. La formación de los grupos y la facilitación estuvieron a cargo de la propia facilitadora comunitaria encargada de las visitas domiciliarias.
- c. **"La voz de las abuelas": sabiduría para el cambio y la prosperidad.** A nivel del hogar, el objetivo fue el de posicionar a la abuela como un agente de cambio activo y participante de la red de soporte, aprendizaje y acción colectiva para proteger la salud y el crecimiento de su nieto o nieta, y atender el cuidado de su nuera. Tradicionalmente, el rol de la abuela ha sido el de transmitir verticalmente tradiciones relacionadas con diferentes etapas de crecimiento del recién nacido y del niño, así como atender el cuidado de la madre durante la etapa del puerperio. Ellas mantienen la autoridad dentro del hogar y juegan un papel central en la comunicación de reglas y normas (M. Brito, comunicación personal, 15 de julio del 2016), sobre todo cuando el hijo migra y la nuera permanece en su hogar, situación en la cual brinda albergue a la nueva familia y, en algunos casos, a varias familias jóvenes que conviven en el mismo lugar. La actividad con las abuelas se implementó a través de nueve sesiones grupales de discusión ejecutadas mensualmente, en las que se cubrieron temas de

salud, nutrición, bienestar de hijas y nueras, así como de nietos y nietas, y que incluían consejos para mejorar y fortalecer la comunicación interpersonal entre suegra y nuera. La facilitadora comunitaria fue la responsable de implementar esta actividad mediante el énfasis en mensajes clave que son posicionados como “consejitos”, los cuales son compartidos con las nueras de tal forma que se busca evitar la resistencia y promover su adopción.

- d. **“Programa P: padres presentes”.** La estrategia utilizó el abordaje del “Programa P”, el cual está dirigido a padres con el objetivo de promover actitudes positivas y comportamientos relacionados al rol de ser padre y cuidador de sus hijos, y en el que se ofrecen pautas de corresponsabilidad entre hombre y mujer en tareas de crianza y actividades domésticas; y, muy importante, en la prevención de la violencia hacia la mujer, los niños y las niñas (Aguayo & Kimelman, 2016). Dado que se conocían las dificultades para llegar al hombre —por su rutina de trabajo muchas veces fuera de su comunidad—, se organizaron foros cortos de diálogo entre hombres con actividades impactantes y sorprendidas usando el abordaje de *marketing* de guerrilla, por el cual se entregaba material promocional e invitaciones a las actividades comunitarias y al programa radial. El “Programa P” generó espacios de conversación entre hombres en el que se podían expresar inquietudes e intereses acerca de su rol como padres. Los grupos fueron guiados por un técnico capacitado en la metodología del “Programa P” y el manejo de grupos.

2.2. Involucrar y comprometer a líderes para impulsar y legitimar el cambio

La estrategia planteó involucrar a líderes religiosos e indígenas y a redes de la sociedad civil existentes a desempeñar un rol activo en el apoyo al conjunto de comportamientos saludables. Las comunidades cuentan con una diversidad de líderes y de autoridades formales, informales y organizaciones de base, los cuales a menudo interactúan con miembros del hogar y potencian su accionar en temas y conductas muy específicas, motivo por el cual tienen toda la capacidad para influir normativamente al nivel del hogar y de la comunidad. La estrategia estableció fuertes lazos con los miembros de estos círculos de influencia, propició compromisos y transformó su quehacer en redes de soporte y apoyo social a la mejora del bienestar del hogar y la comunidad.

En el pasado, se coordinó con ellos, más como un grupo secundario a los esfuerzos de otros programas. Se trató de revertir ese modelo y se buscó trabajar con los líderes como actores principales en el impulso al cambio social, normativo y de comportamientos saludables. Los líderes religiosos ejercen una gran influencia en las diversas dimensiones de la vida familiar: sirven de guía espiritual y brindan consejería en el hogar. Estudios de investigación y diagnóstico rápido (Saenz de Tejada et al., 2015)

arrojan información valiosa por la cual se destaca una relación estrecha del líder religioso con sus feligreses, así como el deseo e interés de estos de contribuir al mejoramiento y el bienestar de la comunidad. Los foros utilizados por los líderes religiosos a través de pláticas, sermones y programas radiales, así como visitas domiciliarias, son espacios de comunicación con un gran potencial para discutir prácticas de nutrición e higiene en el hogar, la importancia del saneamiento en la comunidad y la promoción de una buena comunicación entre marido y mujer, el bienestar del bebé y la limpieza del hogar. Dependiendo de la comunidad, los líderes indígenas, sea en sus estructuras ancestrales (por ejemplo, alcaldías indígenas, alcaldes auxiliares o comadronas) o como autoridades comunitarias (por ejemplo, los Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural), ejercen un nivel de influencia y confianza entre la población, ya que esta se dirige a ellos para la resolución de problemas y en busca de orientación. Dada la representatividad y la posición de la que gozan a nivel de la comunidad, estos líderes están preparados para promover, en espacios y foros públicos, un cuerpo de nuevas normas sociales alrededor de temas tales como el saneamiento comunitario, los cultivos diversificados, la conservación del agua limpia, la crianza de especies menores, entre otros.

Las comadronas tradicionales (Saenz de Tejada, 2013) son también fuentes de sabiduría y confianza, especialmente entre las mujeres. Por lo tanto, juegan un rol importantísimo en la construcción de esta red de soporte y apoyo activo al hogar y, especialmente, a la madre y al bebé. Específicamente, la estrategia de comunicación centró su esfuerzo en elevar las habilidades de las comadronas para asegurar que, a nivel del hogar, se pueda negociar, con la suegra y el marido de la mujer embarazada, la adición de una refacción adicional a la dieta de esta y la reducción de tareas de trabajo pesado, las cuales serían redistribuidas entre los otros miembros del hogar. Del mismo modo, la comadrona incidió en la importancia del cuidado durante el puerperio y en la nutrición adecuada de la madre durante la lactancia.

Actividades de comunicación organizadas a nivel de la comunidad

- a. **Diálogo de saberes y acción colectiva.** La presente estrategia promovió el intercambio de conocimientos, experiencias y perspectivas entre diferentes actores y líderes comunitarios, respetando y valorando tanto los saberes tradicionales como los conocimientos científicos y técnicos. Las intervenciones enfatizaron en temas alrededor de la salud, la nutrición, el agua y la higiene, y el saneamiento. El enfoque del diálogo de saberes y acción colectiva (DSAC) buscó fomentar la participación y el compromiso de líderes, autoridades, familias y otros actores comunitarios en el propósito de impulsar la acción conjunta para abordar problemas en salud e impulsar la adopción de comportamientos saludables para el bienestar de la familia y comunidad. Aún más, buscó generar un aprendizaje colectivo y fortalecer la toma de decisiones informadas sobre

la problemática de la salud, la nutrición, la higiene y la equidad de género a nivel comunitario, con la intención de promover compromisos que propicien un entorno de cambio y que estén reflejados en los planes de acción consensuados (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025). El proceso del DSAC se implementó en cinco momentos: el análisis y diálogo de saberes; la planificación de la acción colectiva; el involucramiento de la comunidad; la acción colectiva de evaluación; y el reconocimiento de logros.

- b. **Líderes religiosos como agentes de cambio social y de comportamiento.** Uno de los objetivos trazados en la presente estrategia fue el de contribuir a reducir normas sociales que actúan como barrera para la adopción de comportamientos de salud, nutrición, higiene y saneamiento deseados. Para este fin, el involucramiento y fortalecimiento de las capacidades de los líderes religiosos se presentaba como primordial dada su influencia a nivel del hogar, de la comunidad y del municipio. Específicamente, el trabajo con líderes religiosos permitió abordar temas altamente sensibles como la violencia doméstica y las uniones forzadas, los cuales fueron solicitados por los propios líderes religiosos. El fortalecer las capacidades entre pastores y líderes religiosos en el contexto de su propia fe y reflexión religiosa elevó su compromiso y toma de acción estratégica para transformar normas que limitan una vida armoniosa entre hombre y mujer, hijos y familia, y en la comunidad en general. Se realizó un mapeo de actores religiosos en municipios seleccionados en el que se identificó a pastores, sacerdotes, líderes o catequistas interesados en influir positivamente en la adopción de prácticas responsables y saludables para las familias, incluyendo ejes temáticos alrededor de la salud y la nutrición de la madre y el bebé. Se desarrolló una guía metodológica para facilitar el manejo de estos temas por parte de los líderes religiosos, la cual sería utilizada en sus congregaciones y en diversidad de grupos —jóvenes, parejas y foros más amplios—.

2.3. Capitalizar la cobertura en medios y redes sociales para estimular y legitimar el cambio

La cobertura de los medios de comunicación, especialmente la radio, goza de una alta penetración: sean estas estaciones de radio comerciales, religiosas o comunitarias, alcanzan el 65 %. La recepción de la señal va del tradicional receptor en el hogar hasta el celular. Asimismo, la telefonía móvil se ha extendido significativamente en el Altiplano, debido a la calidad de la señal, el costo de los planes ofrecidos y la aspiración de la población de que “gracias a las remesas, puedo acceder y comprar algo que nunca estuvo a nuestro alcance” (Ramírez et al., 2016). Es más, existe actualmente una alta tasa de conexión a la red de telefonía móvil, la cual alcanza el 92,5 % a nivel

nacional y el 74 % en los hogares rurales (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Dada la capacidad de los medios para legitimar tendencias de opinión sobre diferentes tópicos, así como la facilidad que brindan las redes sociales para acceder a información y aumentar la capacidad del individuo para preguntar, personalizar y generar información, se hizo indispensable forjar alianzas con estos medios mediante la articulación y la visibilización de procesos de diálogo a nivel del hogar, la comunidad y el liderazgo. La estrategia de CCSC se apoyó en alianzas con las radios locales —sean estas comerciales como religiosas—, y en espacios en redes sociales como Facebook y WhatsApp, lo cual contribuyó a la discusión y sostenibilidad de la agenda de la estrategia.

Actividades de comunicación organizadas a través de la radio y la telefonía móvil

- a. **La chispa del cambio en la radio: entretenimiento educativo para modelar conductas y promover el cambio.** La radio continúa siendo un medio de gran relevancia en la región del Altiplano dada sus características de amplia cobertura y penetración. Aprovechando esta situación, la estrategia desarrolló la radionovela *La chispa del cambio* bajo los principios del entretenimiento educativo (Singhal & Rogers, 1999), la cual se ha mantenido en el aire a lo largo de la estrategia de CCSC. La producción de *La chispa del cambio*, de dos temporadas de veinte a veinticuatro episodios y una duración de treinta minutos por capítulo, incluyó: ocho minutos para cada episodio, una sección interactiva de preguntas de radio abierta con llamadas en vivo y mensajes SMS. Fue producida en español y en tres lenguas locales: ixil, k'iche' y mam. La serie se caracterizó por utilizar los principios del entretenimiento educativo (Singhal et al., 2004) aplicados a un formato de radionovela, el cual permite modelar conductas positivas visibilizando, al mismo tiempo, que el cambio sí es posible; por impulsar la participación y el diálogo sobre temas y conductas promovidos por el programa radial a través de una línea abierta y mensajes SMS después de cada capítulo; y, por último, *La chispa del cambio* en radio se complementó con mensajes clave en Facebook que buscaban ampliar el alcance del programa y reforzar los mensajes clave.
- b. **Mensajes clave enviados por WhatsApp.** Ante la evidencia del uso acelerado del WhatsApp en las zonas de difusión del programa, se decidió sumar esta propuesta al abanico de herramientas estratégicas para difundir mensajes clave sobre las conductas prioritarias del programa. Las facilitadoras comunitarias fueron las responsables de compartir mensajes, historias de vida y recetas nutritivas con las madres a su cargo. El propósito fue reforzar los comportamientos esenciales para el bienestar familiar. La información se compartió tanto en español como en idiomas mayas como el ixil, k'iche' y mam,

lo que facilitó una mayor comprensión y apropiación del mensaje por parte de las madres inscritas en el programa. Igualmente, el WhatsApp sirvió como un canal de comunicación y coordinación con las facilitadoras comunitarias.

- c. **La campaña “¡Protectoras unidas!”.** Se lanzó esta campaña en un importante esfuerzo de coinversión y codiseño con cinco socios del sector privado: La Montaña (azúcar con hierro), Banco Industrial, Cementos Progreso, Magia Blanca y Pollos Rey. El objetivo de la iniciativa fue contribuir a la prevención de la desnutrición (a través del consumo de productos fortificados), la limpieza del hogar (vía el uso de artículos de higiene e instalación de pisos de cemento) y el fomento del ahorro (vía el buen manejo del dinero y el desarrollo de la capacidad de ahorro). La campaña liderada por Doña Pilas, posicionada como una *influencer* comunitaria, compartía consejitos para las jefas de hogar mediante los cuales promovía la adopción de comportamientos claves en tres áreas: higiene, nutrición y ahorro. Los medios de difusión de la campaña incluyeron la radio (mensajes), telefonía móvil (SMS), YouTube y Facebook (videos). La alianza con el sector privado materializó iniciativas en hogares del Altiplano, tales como la construcción de pisos de cemento en 229 hogares, el acceso a 150 filtros de agua y 143 aperturas de cuentas de ahorro. “¡Protectoras unidas!” complementó y reforzó los mensajes que las facilitadoras comunitarias transmitían en las comunidades a través de las demás actividades del programa.

3. RESULTADOS SELECCIONADOS DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

El programa diseñó e implementó un sistema de monitoreo, evaluación y aprendizaje (MEL) que permitió dar seguimiento a la magnitud de la operación en campo y a la particularidad de diversas actividades implementadas en tiempo real. Este sistema se diseñó con el apoyo de la plataforma digital Kobo Collect y permitió el flujo de información desde la captura —a través de una *tablet* digital manejada por cada una de las facilitadoras comunitarias— hasta el procesamiento, análisis y elaboración de informes utilizando PowerBI y Google Looker Studio. La digitalización del sistema permitió una retroalimentación constante a los equipos de campo, lo que facilitó la toma de decisión para el ajuste inmediato de las actividades en plena implementación. Desde su concepción, el sistema MEL tuvo tres objetivos: capturar el alcance de las actividades; conocer si estas eran aceptadas entre las participantes; y evaluar si se lograban cambios en los determinantes y en los comportamientos prioritarios para, así, documentar el logro de cambios reales.

En términos de alcance, el programa realizó 82 829 visitas domiciliarias con el apoyo de aproximadamente 144 facilitadoras comunitarias entre febrero del 2022 y

diciembre del 2024 (C. Cronin, comunicación personal, 2025). En términos de cambios comportamentales, se realizó un análisis específico del periodo de junio del 2023 a septiembre del 2024 a través de un seguimiento trimestral a madres para verificar comportamientos claves entre niños y niñas de seis a veintitrés meses: control prenatal y crecimiento del niño; consumo de proteína, diversidad dietética y frecuencia de alimentación; disposición de un espacio de juego higiénico; y uso de la planificación familiar (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025).

Estos resultados se utilizaron para hacer seguimiento a las conductas mencionadas a través del tiempo y analizar la relación entre la visita domiciliaria y la adopción y mantenimiento de estas conductas clave. Los resultados señalaron que la alimentación se volvió más diversa y la proporción de niños y niñas de seis a veintitrés meses que consumieron tres o más grupos de alimentos aumentó del 57 %, en junio del 2023, al 78 % en septiembre del 2024. La mejora fue notable entre los niños de seis a ocho meses, cuya diversidad alimentaria aumentó del 28 % al 60 % en el mismo periodo. Otro resultado clave fue que el consumo de proteína animal entre niños y niñas de seis a ocho meses casi se duplicó, de 35 % en junio del 2023 a 60 % en septiembre del 2024 (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025). Este fue un logro bastante importante, dada la creencia arraigada de que el estómago de los pequeños no está preparado para tolerar alimentos sólidos.

A través de cuatro rondas de una muestra representativa de hogares en todos los municipios del programa, se pudo mostrar que las actividades tuvieron un efecto significativo en los comportamientos prioritarios: 82 % de las madres de niños menores de seis meses asistían mensualmente a los controles de crecimiento, pero esta proporción disminuía drásticamente con la edad del niño, llegando al 21 % entre los dieciocho y los veintitrés meses (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025). Debido a retos en el acceso a los servicios de salud (por ejemplo, caminos intransitables, lluvia o ausencia de personal de salud), este patrón se mantuvo constante durante todo el periodo del programa y fue corroborado por los datos de seguimiento trimestral. No obstante, el análisis multivariado mostró que, cuando la abuela participaba en la actividad "La voz de las abuelas", las madres tenían el doble de probabilidades de mantener este comportamiento, lo que sugiere un efecto positivo y directo de dicha actividad (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025).

El programa realizó un análisis multivariado con los datos de seguimiento y mostró que las madres que recibieron entre diez y diecinueve visitas domiciliarias (de un total de 35) y aquellas que recibieron veinte o más tenían el doble y el triple de probabilidades, respectivamente, de llevar a sus hijos a los controles mensuales de crecimiento, en comparación con las madres que recibieron menos de diez visitas. Esto sugiere que las

visitas domiciliarias también tuvieron un efecto directo en este comportamiento, a pesar de las dificultades y barreras que lo hacen difícil de mantener (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025).

Finalmente, los resultados sobre el consumo de proteína animal mostraron que el 70 % de las madres dieron proteína animal a su hijo de seis a veintitrés meses el día anterior. Las fuentes más comunes fueron huevo (49 %), seguido de carne (34 %) y lácteos (14 %). Un análisis multivariado con estos datos mostró que participar en la actividad “Entre nosotras” o recordar el mensaje que se daba en las visitas domiciliarias sobre proteína animal aumentó de dos a tres veces la probabilidad de haber dado proteína al niño de seis a veintitrés meses. Estos resultados sugieren que la participación en “Entre nosotras” y las visitas domiciliarias tuvieron un efecto sinérgico, positivo y directo sobre el consumo de proteína animal (JHCCP, reporte final de Guatemala Breakthrough Action, 30 de abril del 2025).

4. CONCLUSIONES

- El involucramiento de miembros del hogar y de la comunidad es crucial. Además de la madre joven, quien ha sido la única participante de programas semejantes en el pasado reciente, el involucrar a diversos miembros del hogar y a la comunidad —padres, abuelas, líderes religiosos y comunitarios— es vital para lograr un cambio de comportamiento individual y normativo de manera sostenible.
- Abordar las normas culturales es clave. Los programas deben encarar, cuestionar y adaptar creencias locales que limitan la adopción tanto de comportamientos saludables como de dinámicas de género igualitarias.
- La tecnología amplifica el alcance. La tecnología digital móvil y la radio amplifican la recepción de los mensajes y facilitan la comunicación.
- Adaptación basada en datos. El monitoreo y la evaluación continua permiten realizar ajustes al programa en ejecución en tiempo real.
- Las alianzas (*networking*) amplifican el impacto. La colaboración con el sector privado aumenta el alcance, relevancia, visibilidad e impacto del programa.

5. IMPLICACIONES PARA OTROS PROGRAMAS EN LATINOAMÉRICA

- Adaptar el modelo. Los programas deben ajustar sus estrategias a los contextos culturales y normativos locales, alejándose de una visión individual en la promoción de la salud direccionada tradicionalmente a la madre joven.
- Invertir en la formación de capacidades. Esto implica proporcionar a las facilitadoras comunitarias u otros ejecutores de programas de una capacitación integral y permanente.

- Aprovechar las tecnologías de información y comunicación. Se debe utilizar la tecnología digital móvil y la radio para asegurar el alcance y la difusión del programa.
- Involucrar al hombre. Se debe involucrar activamente a los padres en el cuidado del bebé y en las prácticas de salud.
- Fomentar la colaboración. Se debe fortalecer los lazos con líderes locales para legitimar el cambio, asegurar su compromiso y promover la agenda del programa a ejecutar.
- Monitorear el impacto y la adaptación inmediata. El monitoreo y la evaluación continuos son esenciales para maximizar la eficiencia y ajustes al programa.

REFERENCIAS

- Aguayo, F., & Kimelman, E. (2016). *Programa P Bolivia: un manual para la paternidad activa*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0008036>
- De León, M. E. (s. f.). *Situación desnutrición Guatemala*. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República. https://www.unicef.org/executiveboard/media/7871/file/2021_SRS-Item_6-CPD-Guatemala-Presentation-ES-2021.09.08.pdf
- Figueroa, M. E., Khan, S., Berman, A., & Klein, K. (2016). *Análisis de audiencia. Revisión de literatura sobre salud, nutrición, higiene y producción de alimentos*. Health Communication Capacity Collaborative; Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- Fischer, E. F. (2014). *The good life: Aspiration, dignity, and the anthropology of wellbeing*. Stanford University Press.
- Fischer, E. F., & Victor, B. (2014). High-end coffee and smallholding growers in Guatemala. *Latin American Research Review*, 49(1): 155-177.
- Helvetas Guatemala. (s. f.). *WASH escuelas saludables*. <https://www.helvetas.org/es/guatemala/quienes-somos/Nuestros%20Proyectos/WASH-ESCUELAS-SALUDABLES>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *Situación de mortalidad materna en Guatemala. Años 2020 y 2021*. https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2023_informe_situacion_de_la_mm_2020-2021.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 23 de septiembre). *Perfil de país: Guatemala*. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/guatemala>

- Ramirez, M., Mazariegos, L. M., Poppe, P., Hunter, G., & Slesinski, S. C. (2016). *Estudio sobre el uso y disponibilidad de telefonía celular y redes sociales en cuatro comunidades rurales del Altiplano occidental de Guatemala*. Johns Hopkins Center for Communication Programs. <https://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2016/09/HC3-Guatemala-ICT-Landscaping-Study-Report.pdf>
- Saenz de Tejada, S. (2013). *Comadronas tradicionales y lactancia materna. Consulta antropológica para conocer las prácticas y costumbres de las comadronas en relación con la atención prenatal, atención del parto y lactancia materna en municipios priorizados dentro del marco del plan Hambre Cero*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Saenz de Tejada, S., & Figueroa, M. E. (2017). *Abriendo la mentalidad: investigación formativa sobre aspiraciones y dinámica familiar en relación a la higiene y nutrición*. Health Communication Capacity Collaborative. https://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2017/07/Abriendo_la_Mentalidad.pdf
- Saenz de Tejada, S., Pastor, P., Hunter, G., Poppe, P., & Slesinski, C. (2015). *Estudio sobre la presencia y actuación de las diversas iglesias, organizaciones y ministerios religiosos en zonas prioritarias del programa integrado del altiplano occidental de Guatemala*. Health Communication Capacity Collaborative. <https://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2016/09/HC3-Guatemala-Religious-Leaders-Landscaping-Study-Report.pdf>
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2022). *Guía básica para la construcción de indicadores orientada al sector público*. <https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2023/03/Gui%CC%81a-para-la-construccio%CC%81n-de-indicadores.pdf>
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (1999). *Entertainment-education: A communication strategy for social change*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Singhal, A., Cody, M. J., Rogers, E. M., & Sabido, M. (Eds.). (2004). *Entertainment-education and social change: History, research, and practice*. Lawrence Erlbaum Associates.